

Prefeitura Municipal de Duque de Caxias

DUQUE DE CAXIAS-RJ

Agente Comunitário de Saúde

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	9
■ LEITURA, INTERPRETAÇÃO E COMPREENSÃO DE TEXTOS	9
■ A SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS NO TEXTO.....	11
■ EMPREGO DAS CLASSES DE PALAVRAS	13
Modos Verbais.....	24
Tempos Verbais.....	24
■ PONTUAÇÃO.....	33
■ FONÉTICA E FONOLOGIA	36
ORTOGRAFIA	36
CLASSIFICAÇÃO DAS PALAVRAS QUANTO AO NÚMERO DE SÍLABAS E QUANTO À DISPOSIÇÃO DA SÍLABA TÔNICA.....	37
ACENTUAÇÃO GRÁFICA	38
■ REESCRITA DE FRASES	38
■ TERMOS ESSENCIAIS DA ORAÇÃO	40
RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO	57
■ PRINCÍPIO DA REGRESSÃO OU REVERSÃO.....	57
■ LÓGICA DEDUTIVA, ARGUMENTATIVA E QUANTITATIVA.....	58
■ LÓGICA MATEMÁTICA QUALITATIVA	58
■ SEQUÊNCIAS LÓGICAS ENVOLVENDO NÚMEROS, LETRAS E FIGURAS	59
PROGRESSÃO ARITMÉTICA.....	59
PROGRESSÃO GEOMÉTRICA.....	61
■ REGRA DE TRÊS SIMPLES E COMPOSTAS.....	64
■ RAZÕES ESPECIAIS	69
■ ANÁLISE COMBINATÓRIA E PROBABILIDADE	71
■ CONJUNTOS.....	82
AS RELAÇÕES DE PERTINÊNCIA, INCLUSÃO E IGUALDADE.....	82
OPERAÇÕES ENTRE CONJUNTOS: UNIÃO, INTERSEÇÃO E DIFERENÇA	83

■ GEOMETRIA PLANA	85
■ GEOMETRIA ESPACIAL	90
■ TRIGONOMETRIA.....	98
■ CONJUNTOS NUMÉRICOS.....	103
■ EQUAÇÕES DE 1° E 2° GRAU.....	110
■ INEQUAÇÕES DE 1° E 2° GRAU	115
■ FUNÇÕES DE 1° E 2° GRAU.....	118
■ GEOMETRIA ANALÍTICA	122
■ MATRIZES, DETERMINANTES E SISTEMAS LINEARES.....	140
■ POLINÔMIOS	156
INFORMÁTICA	167
■ CONHECIMENTOS BÁSICOS DE MICROCOMPUTADORES	167
PC-HARDWARE.....	171
NOÇÕES DE SISTEMAS OPERACIONAIS	179
■ NOÇÕES DE SISTEMAS DE WINDOWS.....	180
MS-DOS	192
■ NOÇÕES DO PROCESSADOR DE TEXTO MS-WORD PARA WINDOWS	193
■ NOÇÕES DA PLANILHA DE CÁLCULO MS-EXCEL.....	206
■ NOÇÕES BÁSICAS DE BANCO DE DADOS	223
■ COMUNICAÇÃO DE DADOS.....	228
■ CONCEITOS GERAIS DE EQUIPAMENTOS E OPERACIONALIZAÇÃO	229
■ CONCEITOS BÁSICOS DE INTERNET	229
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	243
■ PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017	243
■ ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	251
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	254
CONTROLE SOCIAL	257

■	INDICADORES DE SAÚDE	257
	ENDEMIAS/EPIDEMIAS: SITUAÇÃO ATUAL, MEDIDAS DE CONTROLE E TRATAMENTO	259
■	SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA	260
■	PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO LOCAL DE SAÚDE	261
	DISTRITOS SANITÁRIOS E ENFOQUE ESTRATÉGICO.....	261
■	PORTARIAS E LEIS DO SUS	262
■	POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	270
■	PACTO PELA SAÚDE	280
	CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.....	289
■	LEGISLAÇÕES FEDERAIS DE SAÚDE PÚBLICA: LEI FEDERAL Nº 8.080, DE 1990.....	289
	PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA IMPLANTAÇÃO DO SUS	308
■	LEI FEDERAL Nº 8.142, DE 1990	309
■	ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO SUS	311
■	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA – PORTARIA FEDERAL Nº 2.436, DE 2017	317
■	PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E CADASTRO ÚNICO	317
■	LEI Nº 13.595, DE 2018	326
■	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	336
■	UM AGENTE DE MUDANÇAS: O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	337
	ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	337
	FERRAMENTAS DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	338
	VISITAS DOMICILIARES.....	338
	CADASTRAMENTOS FAMILIAR E TERRITORIAL: CONHECIMENTO DE TERRITÓRIO	339
■	PARTICIPAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM ATIVIDADES COLETIVAS.....	340
■	AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	341
	SAÚDE BUCAL.....	341
■	MEIO AMBIENTE: ÁGUA, SOLO E POLUIÇÃO	342
■	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	346

■ A SAÚDE NAS DIVERSAS FASES DA VIDA.....	349
TRANSFORMAÇÕES DO CORPO HUMANO	349
PLANEJAMENTO FAMILIAR	349
GESTAÇÃO, PRÉ-NATAL E O ACS	350
RISCOS NA GRAVIDEZ	350
DIREITO DA GESTANTE.....	350
CUIDADOS BÁSICOS AO RECÉM-NASCIDO.....	350
PUERPÉRIO: UM TEMPO PARA O RESGUARDO	351
DIREITOS DA CRIANÇA	351
AMAMENTAÇÃO.....	351
CRITÉRIOS DE RISCO INFANTIL	352
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.....	352
DOENÇAS MAIS COMUNS NA INFÂNCIA.....	353
ACIDENTES E VIOLÊNCIA À CRIANÇA.....	354
PUBERDADE E ADOLESCÊNCIA.....	354
IMUNIZAÇÃO	354
DIREITO E SAÚDE DO IDOSO.....	355
■ PREVENÇÃO DE ACIDENTES	356
■ DENGUE.....	357
■ INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	359
■ ÉTICA PROFISSIONAL.....	360

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

LEGISLAÇÕES FEDERAIS DE SAÚDE PÚBLICA: LEI FEDERAL Nº 8.080, DE 1990

DISPÕE SOBRE AS CONDIÇÕES PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS CORRESPONDENTES, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

Neste momento, estudaremos a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Essa legislação é mais conhecida como a Lei Orgânica da Saúde.

A Lei Orgânica da Saúde é um documento fundamental para estabelecer as diretrizes na organização e operação do sistema de saúde brasileiro, sendo o principal ponto de referência para compreender a política de saúde no Brasil.

Desta forma, temos que os principais temas abordados na Lei nº 8.080, de 1990, são:

- determinantes sociais em saúde;
- vigilância em saúde;
- princípios e diretrizes do SUS;
- políticas para populações específicas;
- responsabilidades das três esferas de governo;
- estrutura de governança do SUS;
- política de recursos humanos;
- participação complementar do privado.

A saúde é um direito fundamental trazido na Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) e está prevista dentro do capítulo dos Direitos Sociais (art. 6º) e, também, nos artigos dos números 196 ao 200, da Constituição.

Os direitos sociais visam garantir uma melhor condição de vida para os indivíduos que compõem a nossa sociedade e, para que isso aconteça, precisamos da atuação do Estado.

Art. 6º (CF, de 1988) São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

[...]

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. [...]

Sendo a saúde um direito fundamental que exige uma atuação positiva do Estado, pode-se concluir que implementá-la no país não é nada fácil, tendo em vista os custos altos para garantir uma saúde de qualidade a todos os cidadãos. Nesse sentido, a Lei nº 8.080, de 1990, foi editada para regulamentar os dispositivos constitucionais relativos à saúde.

É importante mencionar, também, que cabe ao poder público garantir a saúde a todos os brasileiros, estrangeiros residentes no país e estrangeiros que estão de passagem no território brasileiro, sendo uma **responsabilidade** solidária de todos os entes políticos, conforme já decidiu o Supremo Tribunal Federal. Veja:

Consolidou-se a jurisprudência desta Corte no sentido de que, embora o art. 196 da Constituição de 1988 traga norma de caráter programático, o Município não pode furtar-se do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde por todos os cidadãos. Se uma pessoa necessita, para garantir o seu direito à saúde, de tratamento médico adequado, é dever solidário da União, do Estado e do Município providenciá-lo. (AI 550.530 AgR, rel. min. Joaquim Barbosa, j. 26-6-2012, 2ª T, DJE de 16-8-2012)

O direito à saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço. (AI 734.487 AgR, rel. min. Ellen Gracie, j. 3-8-2010, 2ª T, DJE de 20-8-2010)

Sendo assim, a saúde é um dever do Estado, o qual deve procurar implementá-la por meio de políticas públicas eficientes que garantam o acesso a todos, além de procurar reduzir os riscos de doenças.

Neste momento, entraremos propriamente na Lei nº 8.080, de 1990, e em seus pontos mais importantes — lembrando que é recomendada a leitura da lei em sua integralidade, tendo em vista que é impossível prever o que poderá ser cobrado pela banca organizadora do seu concurso.

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, **executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.**

As ações e os serviços de saúde são realizados pelo poder público e podem também ser realizados por pessoa física ou jurídica de direito privado, ou seja, trata-se de uma atividade que também é aberta à iniciativa privada, devendo ser observadas as exigências legais.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

O conceito de **saúde** trazido pela lei está relacionado à definição dada pela Organização Mundial de Saúde, em 1946, que diz: “A *saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade*”.

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros:

- a alimentação;
- a moradia;
- o saneamento básico;
- o meio ambiente;
- o trabalho;
- a renda;
- a educação;
- a atividade física;
- o transporte;
- o lazer;
- o acesso aos bens e serviços essenciais.

Essas são ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar **físico, mental e social**; em razão disso, o art. 2º lembra-nos da Constituição Federal ao dizer que “a *Saúde é um direito de todos e um dever do Estado*”.

O dispositivo explica também que o próprio indivíduo, além do setor privado e da sociedade, também deve atuar para que isso aconteça, excluindo, assim, um caráter 100% paternalista e abrindo aos seus leitores e estudiosos que toda a população é responsável por promover e manter mecanismos que garantam o completo bem-estar de cada um.

Contudo, infelizmente, o § 2º desse artigo nem sempre é lembrado por nossos juristas e ainda é pouco divulgado na mídia, o que acarreta amplas discussões entre o direito e o dever de cada cidadão.

Assim, a saúde é considerada um direito fundamental do ser humano, e o Estado é responsável por prover as condições essenciais para garantir o pleno exercício desse direito.

Além disso, o Estado deve criar condições que garantam o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O art. 3º traz, ainda, a conceituação de saúde que é adotada pelo SUS e pelo Estado brasileiro, em corroboração com a definição de saúde da OMS:

Art. 3º *Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.*

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Os níveis de saúde refletem a estrutura social e econômica do país, sendo influenciados por diversos fatores, tais como:

- alimentação;
- moradia;
- saneamento básico;
- meio ambiente;

- trabalho;
- renda;
- educação;
- atividade física;
- transporte;
- lazer;
- acesso aos bens essenciais.

Além disso, as ações relacionadas à saúde também buscam garantir o bem-estar físico, mental e social tanto das pessoas quanto da coletividade.

Importante!

SUS é uma sigla que significa Sistema Único de Saúde. O SUS foi criado pela Constituição Federal, de 1988, e regulamentado pela Lei nº 8.080, de 1990; é responsável pela identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, pela assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

De acordo com os ensinamentos de Carlos Cruz e Jakeline Borges em sua obra “Descomplicando: Saúde Pública e Saúde Coletiva”:

O SUS é constituído pela conjugação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada, e hierarquizada.

Atenção! As bancas costumam trocar esses conceitos, fique atento!

Neste sentido, o Título II — Disposição Preliminar do Sistema Único de Saúde (SUS) — apresenta o conjunto de ações e serviços de saúde que serão controlados e fiscalizados por essa lei, além de definir o papel de cada esfera do poder: federal, estadual e municipal. Vejamos:

Conceito de SUS

Art. 4º *O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).*

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto por ações e serviços de saúde públicos em todos os níveis governamentais, incluindo administrações diretas, indiretas e fundações mantidas pelo poder público.

Atenção! O SUS não engloba apenas a prestação direta de serviços, mas também instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos e medicamentos. Além disso, é permitida a participação da iniciativa privada no SUS de forma complementar visando ampliar recursos sem substituir as responsabilidades do setor público na oferta de serviços de saúde essenciais.

Dos Objetivos e Atribuições

O art. 5º, por sua vez, indica os objetivos do SUS. Trata-se de um tema importante para provas de concurso. Vejamos:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

O SUS tem como principais objetivos a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes na saúde. Além disso, o sistema também sempre busca formular e prestar assistência às pessoas através de ações integradas de promoção, proteção e recuperação de saúde, unindo esforços nas esferas assistenciais e preventivas.

Atentemo-nos ao seguinte questionamento: quais os campos de atuação do SUS, visto ter sido comentado anteriormente que, direta ou indiretamente, toda a população residente no país é afetada por seus serviços?

Encontramos no art. 6º, da Lei Orgânica, que o SUS é responsável pela execução das ações de vigilância sanitária, epidemiológica, de saúde do trabalhador e da assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, entre outras atribuições. Vejamos:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador;

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

e) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

Assim, temos que o inciso I, art. 6º, refere-se ao campo de atuação do SUS, elencando quais os serviços que serão prestados pelo Sistema Único de Saúde. Ocorre que, em 8 de maio de 2023, foi instituída a Política Nacional de Saúde Bucal, através da Lei nº 14.572, a qual acrescentou, entre os serviços prestados pelo SUS, a assistência da saúde bucal.

Art. 6º [...]

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

XII - a formulação e a execução da política de informação e assistência toxicológica e de logística de antidotos e medicamentos utilizados em intoxicações. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

Além de assegurar a assistência à saúde bucal, vejamos que a Lei nº 14.572 trouxe, também, a garantia da assistência toxicológica, com intuito de proteger a saúde da população, especialmente dos trabalhadores expostos a agentes tóxicos, além de reduzir a mortalidade por intoxicações no Brasil.

● Vigilância Sanitária

Art. 6º [...]

*§ 1º um conjunto de ações capaz de **eliminar, diminuir ou prevenir riscos** à saúde e de **intervir nos problemas sanitários** decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:*

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

● Vigilância Epidemiológica

Art. 6º [...]

*§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que **proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção** de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a **finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.***

● Saúde do Trabalhador

Art. 6º [...]

*§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, **através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:***

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

● Saúde Bucal

Art. 6º [...]

§ 4º Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde.

Vejamos que a Lei nº 14.572 trouxe a definição de saúde bucal não apenas como prevenção e tratamento de doenças ou problemas dentários, mas também assegurando o desenvolvimento de hábitos saudáveis, prevenção de riscos, recuperação da função mastigatória e estética e garantindo, assim, maior qualidade de vida para as pessoas.

● Assistência Toxicológica

Art. 6º [...]

§ 5º Entende-se por assistência toxicológica, a que se refere o inciso XII do caput deste artigo, o conjunto de ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações agudas e crônicas decorrentes da exposição a substâncias químicas, medicamentos e toxinas de animais peçonhentos e de plantas tóxicas.

A Lei nº 14.572 trouxe, ainda, a inclusão do § 5º à Lei nº 8.080, elencando o conceito de assistência toxicológica e dispondo que caberá ao SUS oferecer aos cidadãos informações, orientações e cuidados relacionados aos riscos, ao diagnóstico, ao tratamento e à prevenção de intoxicações que podem causar danos à saúde ou até mesmo à vida das pessoas.

Para aprimorar o conhecimento, vejamos a tabela a seguir:

SÃO OBJETIVOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (ART. 5º)		
<i>I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde</i>	<i>II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei</i>	<i>III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas</i>

Esses artigos iniciais da Lei nº 8.080, de 1990, são muito cobrados em provas; por isso, é preciso estar muito atento às “pegadinhas” que a banca pode fazer com este assunto, pois ela pode, propositalmente, trocar alguma palavra, inverter conceitos e tornar a alternativa incorreta. Sendo assim, há necessidade de estar bem familiarizado com o texto da lei.

Como conseguir isso? Por meio de leitura, resumos, resolução de muitos exercícios e revisão do conteúdo. Por isso, procuramos esquematizar os artigos mais importantes para tornar a leitura mais agradável e para ajudar na sua memorização.

Art. 6º-A *As diferentes instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) ficam obrigadas a disponibilizar nas respectivas páginas eletrônicas na internet os estoques de medicamentos das farmácias públicas que estiverem sob sua gestão, com atualização quinzenal, de forma acessível ao cidadão comum.*

O art. 6º-A foi introduzido pela Lei nº 13.846, de 2019, e especifica uma obrigação importante para as instâncias gestoras do SUS em relação à transparência e acesso à informação sobre medicamentos.

Dessa forma, os dados sobre os estoques de medicamentos devem ser atualizados a cada 15 dias, garantindo que as informações sejam recentes e úteis para os cidadãos.

Conceitos Doutrinários

- **Universalidade:** significa que todos, sem qualquer discriminação, têm direito ao acesso às ações e aos serviços de saúde. A saúde é universal e gratuita, ou seja, não será necessário pagar para ter acesso;
- **Equidade:** esse princípio tem o objetivo de diminuir as desigualdades, tratando de forma desigual os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Sabemos que as pessoas possuem necessidades diferentes e, se tratarmos todos de forma completamente igual, sem nos atentarmos para as peculiaridades de cada caso concreto, poderemos agir de forma discriminatória, privando algumas pessoas de ter acesso à saúde de qualidade;

- **Integralidade:** a Lei nº 8.080, de 1990, que diz que a integralidade de assistência é um “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos”, também diz que é em “**todos os níveis de complexidade do sistema**” (inciso II, art. 7º). Isso significa que as ações de saúde devem buscar atender a todas as necessidades do indivíduo, considerado em sua integralidade.

Princípios Organizativos

- **Participação da comunidade:** garante a participação dos usuários dos serviços de saúde nos Conselhos Municipais de Saúde;
- **Descentralização político-administrativa:** com direção única em cada esfera de governo. Significa que a atuação não estará centralizada em apenas uma esfera de governo.

A preservação da **autonomia** das pessoas na defesa de sua integridade física e moral deve ser analisada junto ao direito à **informação** às pessoas assistidas sobre sua saúde. A autonomia refere-se à liberdade de decisão dos pacientes, e este princípio está interligado ao direito de acesso à informação, uma vez que o indivíduo terá condições de se valer de forma plena e consciente de sua autonomia apenas se tiver acesso à informação.

A capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência significa que quando ocorrer um problema relacionado à saúde (individual ou coletiva), o poder público, por meio dos serviços de saúde, deve ter a capacidade para resolução desses problemas da melhor forma possível.

O princípio da **organização dos serviços públicos**, em suma, estabelece que a atividade deve ser prestada de forma organizada, célere e eficiente, razão pela qual está relacionado ao princípio constitucional da eficiência (art. 37, da CF), que dita a regra de que o servidor público deve produzir mais gastando o mínimo de recursos. Sendo assim, deve-se **evitar** a duplicidade de meios para fins idênticos.

Em relação ao princípio de organização de atendimento público específico e especializado para mulheres (inciso XIV, art. 7º, Lei nº 8.080, de 1990), que foi introduzido em 2017, vale ressaltar que visa dar uma atenção maior às mulheres vítimas de violência doméstica.

Lembre-se da explicação sobre o princípio da equidade, que tem o objetivo de diminuir as desigualdades tratando de forma desigual os desiguais. Esse é um exemplo de aplicação de tal princípio. Infelizmente, o número de mulheres que sofrem violência doméstica cresce a cada dia e o direito precisa ter um olhar diferenciado para essas situações para conseguir alcançar uma verdadeira igualdade.

Por último, a Lei nº 14.679 trouxe ao rol de princípios elencados no art. 7º, da Lei nº 8.080, o princípio da **proteção integral** dos direitos humanos, referente a todos os usuários, assegurando que o SUS deve respeitar a dignidade, a integridade e a autonomia das pessoas que utilizam os seus serviços, bem como prevenir e combater qualquer forma de violação dos seus direitos humanos.

Neste sentido, o SUS deverá ter uma atenção especial para identificar e denunciar casos de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes, que são grupos mais vulneráveis e que necessitam de proteção integral.

Além disso, caberá também ao SUS oferecer aos usuários vítimas de violência um atendimento adequado, humanizado e multidisciplinar, garantindo assistência médica, psicológica, social e jurídica.

Dentre os princípios organizacionais, compreenderemos como serão as características de financiamento, organização e distribuição dos serviços.

O SUS é **descentralizado**, ou seja, a assistência não depende exclusivamente do governo federal, mas também os estados e municípios têm responsabilidade sob a gestão dos serviços de saúde; isso garante a **regionalização**, visto que, mesmo com a divulgação e promoção de programas nacionais e das características parecidas dos serviços de saúde brasileiros, como somos um país continental, temos características muito diferentes entre os estados e até mesmo entre os municípios de um mesmo estado. Ou seja, as necessidades por região geográfica, a cultura de sua população, são muito diferentes e precisam ser respeitadas.

Por fim, a **hierarquização** dos serviços de saúde garante que tenhamos diferentes níveis de assistência, em acordo com a necessidade de cada indivíduo, e que esses níveis conversem entre si por meio de mecanismos específicos para tal.

O Ministério da Saúde também cuida de explicar cada um dos princípios organizacionais. Vejamos:

- **Regionalização e Hierarquização:** os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

- **Descentralização e Comando Único:** descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

- **Participação Popular:** a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

No Decreto nº 7.508, de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, temos os conceitos de termos adotados pela lei que nos permitem compreender como se dará a organização do atendimento no SUS. Posto isso, podemos definir a organização do SUS nos seguintes termos:

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011

Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma **regionalizada e hierarquizada**.

A hierarquização do atendimento refere-se à divisão de níveis de atenção, garantindo o acesso aos serviços de saúde em acordo com a complexidade necessária para o caso em uma dada região. A saber:

- **Atenção primária:** considerada a primeira porta de entrada da população ao sistema de saúde em si. É caracterizada por um conjunto de ações em saúde, para o indivíduo ou para comunidade, por meio das campanhas e ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e sequelas, diagnóstico, tratamento, reabilitação e minimização de danos, quando necessário. Pode ser considerada um filtro para serviços especializados e mais complexos;
- **Atenção secundária:** atendimento prestado por serviços especializados ambulatoriais e/ou hospitalares, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de média complexidade, além do atendimento pelos serviços de urgência e emergência;
- **Atenção terciária e/ou de alta complexidade:** é o conjunto de serviços de alta especialização e que exigem alta tecnologia e/ou alto custo. São atendimentos extremamente especializados, tanto hospitalares quanto ambulatoriais, como, por exemplo: serviços de cardiologia e hemodinâmica, transplantes, cirurgias oftalmológicas, hemodiálise, cancerologia e/ou ambulatoriais de quimioterapia, ambulatório de doenças raras, cirurgia reprodutiva etc.

É importante compreender que, apesar de ser dividida por níveis de atenção que convergem entre si, essa hierarquização é regionalizada, visto que nem todas as cidades teriam demanda para atendimento de alta complexidade, por exemplo.

Assim, as regionais de saúde são criadas, inclusive, para garantir o correto financiamento dos serviços. Ainda nos dizeres do Decreto nº 7.508, de 2011:

Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30.

§ 1º Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

A saber, Comissão Intergestores Tripartite (CIT) refere-se a um comitê permanente, ou espaços inter-governamentais, de negociação, articulação e decisão entre os gestores nos aspectos operacionais e na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no SUS.

Na CIT temos a participação de órgãos federais, estaduais e municipais. Visto que o município contribui com um percentual dos impostos destinado para

áreas da saúde, educação e segurança, o Estado recebe a destinação das verbas federais e as encaminha aos municípios e aos serviços regionais, e a União, através de ações oriundas do próprio Ministério da Saúde.

Cita-se como principais funções da CIT: pactuar estratégias para implantação e operacionalização; estabelecer acordos sobre questões operacionais da implantação dos serviços, programas, projetos e benefícios; atuar como fórum de pactuação de instrumentos, parâmetros, mecanismos de implementação e regulamentação; pactuar os critérios e procedimentos de transferência de recursos para cofinanciamentos.

NÍVEIS DE ATENÇÃO		
Atenção primária	Atenção secundária	Atenção terciária
<ul style="list-style-type: none">● Focada na promoção em saúde e prevenção de doenças● Recebe casos de baixa complexidade UBS/ESF/ACS	<ul style="list-style-type: none">● Assistência demanda atenção de especialistas, a doença já está instaurada● Serviços com uso de tecnologias aplicadas à saúde● Serviços de Urgência/Emergência, UPAs e AMEs	<ul style="list-style-type: none">● Assistência de maior complexidade● Atendimento que envolve uso de complexas tecnologias● Hospitais de alta complexidade

As bancas costumam cobrar a literalidade do art. 7º. No entanto, trouxemos um pequeno aprofundamento sobre alguns princípios para que haja o suporte necessário caso a banca queira aprofundar-se um pouco mais na questão, ainda que o mais comum seja as questões ficarem restritas ao texto da lei.

Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja **diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada**, serão organizados de forma **regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente**.

As ações e serviços de saúde executados pelo SUS, independentemente daqueles que estejam participando, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Desse modo, a prestação de serviços de saúde deve seguir uma estrutura que considera a regionalização, adaptando-se às necessidades específicas de cada região, garantindo uma organização lógica e progressiva em termos de complexidade dos serviços oferecidos.

Art. 9º A **direção** do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:
I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

A direção do SUS é única, sendo exercida pelos órgãos específicos em cada esfera de governo: Ministério da Saúde na União, secretaria de saúde nos estados e Distrito Federal e secretaria de saúde nos municípios, nos moldes preestabelecidos.

Art. 10 *Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.*

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11 *Vetado.*

É permitido que os municípios formem consórcios para o desenvolvimento conjunto das ações e serviços de saúde. Ademais, nos consórcios intermunicipais, deve ser aplicado o princípio da direção única, e os atos constitutivos devem regulamentar essa observância.

Para que você possa entender melhor, o **consórcio público** é uma gestão associada entre entes federativos (União, estados, Distrito Federal e municípios) que se unem para executar atividades de interesse comum — como, por exemplo, os municípios de Contagem e Betim, que se unem para ajudar as pessoas com sequelas em decorrência da covid-19.

Esses consórcios serão constituídos por meio de contrato. Dessa união de vontades, surge uma nova pessoa jurídica (responsável pela gestão e execução do objeto).

Resumindo: os entes querem prestar um serviço à população ou realizar uma atividade, mas sozinhos não conseguem por falta de dinheiro ou falta de estrutura, ou até mesmo se juntam para facilitar a prestação, com isso, associam-se para possibilitar uma melhor prestação desse serviço.

Conselho Nacional de Saúde

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde. As atribuições atuais do CNS estão regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990. (CNS, 2024)

O Conselho Nacional de Saúde é uma instância deliberativa do Sistema Único de Saúde que tem o objetivo de fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas relativas à saúde. A Lei nº 8.080, de 1990, não traz de forma detalhada as funções do Conselho Nacional de Saúde, apenas cita, no art. 37, que este estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde. Veja:

Art. 37 *O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.*

Comissões

A lei fala sobre a criação de comissões intersetoriais de âmbito nacional que realizarão o trabalho em conjunto com os demais setores para articular políticas e programas de interesse para a saúde.

É importante dizer que algumas necessidades do indivíduo podem não ser executadas pelo SUS. Quando isso acontece, são acionadas as comissões intersetoriais, conforme o art. 12, que se manterão subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Art. 12 *Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.*

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Algumas das atividades que poderão ser articuladas por meio de políticas e programas a cargo das comissões intersetoriais são: alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária e farmacoepidemiologia, recursos humanos, ciência e tecnologia e saúde do trabalhador. Vejamos:

Art. 13 *A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:*

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

A lei também fala sobre a criação de Comissões Permanentes de Integração. Vejamos:

Art. 14 *Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.*

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Em relação às Comissões Permanentes:

COMISSÕES PERMANENTES	
Objetivo	Finalidade
Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior	Propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições

Além disso, a lei também trata das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que serão responsáveis pelas negociações entre os gestores quanto aos aspectos operacionais; seus objetivos estão no parágrafo único, do art. 14-A. Lembre-se de que a maioria das provas não costuma se aprofundar nesses conteúdos, exigindo que o aluno apenas saiba a literalidade da lei.

Art. 14-A *As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:*

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) representam os estados e os municípios para tratar de matérias referentes à saúde.

Os principais objetivos do Conass são fortalecer as secretarias estaduais de saúde, torná-las mais participativas na reconstrução do setor saúde e representá-las politicamente. [...]

Missão: *Articular, representar e apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde, no âmbito do SUS, promover a disseminação da informação, produção e difusão do conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências.*

É válido lembrar que, se o edital não exigir, não é preciso se aprofundar nesses tópicos.

Art. 14-B *O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).*

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

A lei também propôs criação de comissões permanentes para integrar serviços de saúde e instituições de ensino, visando à formação e educação continuada dos profissionais do SUS.

Além disso, determinou-se que as comissões intergestores, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e os conselhos municipais de secretários de saúde, como fóruns de negociação e representação, buscam fortalecer a coordenação entre gestores de saúde em diferentes níveis.

Nesse sentido, a Lei nº 8.080, de 1990, traz um rol de competências e atribuições de cada ente da federação, e essas competências estão previstas dos arts. 15 ao 19. Recomenda-se sua leitura atenta.

Da Competência e das Atribuições

O art. 15 traz competências que são comuns a todos os entes (União, estados, Distrito Federal e município), ou seja, todos deverão exercer tais atribuições em seu âmbito de atuação.

● **Das Atribuições Comuns**

Art. 15 A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

O legislador se preocupou em estabelecer de forma discriminada as atribuições da União, estados, Distrito Federal e municípios no âmbito administrativo relacionadas à gestão do sistema de saúde. Essas atribuições abrangem desde o controle e fiscalização das ações de saúde até a administração de recursos financeiros destinados à saúde.

Destacam-se responsabilidades como:

- acompanhamento e divulgação do nível de saúde da população;
- organização do sistema de informação de saúde;
- elaboração de normas técnicas;
- coordenação do sistema de sangue;
- proposição de convênios internacionais;
- regulamentação de serviços privados de saúde;
- realização de pesquisas na área de saúde; e
- promoção de programas estratégicos e de atendimento emergencial.

● Das Competências da União

O art. 16 traz as competências e atribuições da União, que ficarão a cargo da direção nacional do Sistema Único de Saúde:

Art. 16 À direção nacional do SUS compete: (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

XX - definir as diretrizes e as normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal. (Incluído pela Lei nº 14.572, de 2023)

Assim, caberá à direção nacional do SUS definir as normas e diretrizes para a estruturação da assistência à saúde bucal, ou seja, será competência da direção nacional do SUS planejar e regulamentar como devem ser os espaços físicos, os equipamentos, os recursos humanos, os processos de trabalho e a gestão dos serviços de saúde bucal que passarão a integrar o SUS.

Art. 16 [...]

§ 1º A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional. (Renumerado do parágrafo único pela Lei nº 14.141, de 2021)

§ 2º Em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública, poderá ser adotado procedimento simplificado para a remessa de patrimônio genético ao exterior, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 14.141, de 2021)

§ 3º Os benefícios resultantes da exploração econômica de produto acabado ou material reprodutivo oriundo de acesso ao patrimônio genético de que trata o § 2º deste artigo serão repartidos nos termos da Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015. (Incluído pela Lei nº 14.141, de 2021)

A Lei nº 14.141, de 2021, alterou o art. 16, da Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a remessa de patrimônio genético ao exterior em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública.

O objetivo é acelerar o desenvolvimento de pesquisas em parceria com instituições estrangeiras. Com essa medida, o Estado busca promover, de forma mais ágil, o desenvolvimento de produtos terapêuticos para combater as emergências epidemiológicas, como, por exemplo, os coronavírus.

Essa possibilidade de ser adotado **procedimento simplificado** para a remessa de patrimônio genético ao exterior, conforme dispõe o § 2º, veio principalmente para acelerar as pesquisas relacionadas ao controle da pandemia da covid-19.

Para questões objetivas, não é preciso se aprofundar neste tema, já que as bancas cobram a literalidade dos dispositivos legais. Caso o estudo seja voltado a um concurso mais aprofundado, que tenha prova discursiva e prova oral, vale a pena aprofundar-se um pouco mais no tema.

● **Da Competência dos Estados**

O art. 17 traz as competências e atribuições dos estados, que serão de responsabilidade da direção estadual e exercidas no âmbito de atuação estadual.

Art. 17 À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

d) de saúde do trabalhador;

e) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

Vejam que a saúde bucal passou a integrar, também, as competências da direção estadual do SUS, sendo incluída pela Lei nº 14.572, de 2023.

Art. 17 [...]

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Assim, caberá à direção estadual do SUS:

- a promoção da descentralização das atividades para os municípios;
- o acompanhamento e avaliação das redes hierarquizadas;
- o apoio técnico e financeiro aos municípios;
- a coordenação e execução de diversas ações de saúde, como vigilância epidemiológica sanitária, alimentação, saúde do trabalhador e saúde bucal.

Também será de sua responsabilidade:

- participação no controle de agravos ambientais;
- formulação de políticas de saneamento básico;
- gestão de insumos e equipamentos;
- identificação de estabelecimentos hospitalares de referência;
- coordenação de laboratórios de saúde pública;
- estabelecimento de normas e padrões;
- colaboração na vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; e
- acompanhamento e divulgação de indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito estadual.